Deutscher Bundestag **Drucksache 19/5390**

19. Wahlperiode 29.10.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/4927 –

Entwicklung zahnmedizinischer Versorgungsstrukturen

Vorbemerkung der Fragesteller

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ein sinnvolles Instrument, um mehr Vernetzung und Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Sie ermöglichen eine patientenorientierte Versorgung aus einer Hand und sind ein Beitrag zu wirtschaftlicheren Versorgungsstrukturen. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Juli 2015 die Möglichkeit geschaffen, dass auch Ärztinnen und Ärzte gleicher Fachgruppen MVZ betreiben können.

Seit Inkrafttreten des GKV-VSG ist ein deutlicher Anstieg der zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) festzustellen: Gab es im vierten Quartal 2014 bundesweit 25 an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ, so beläuft sich die Zahl dieser Versorgungszentren im zweiten Quartal 2017 auf 359 (Jahrbuch 2017, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV], S. 180). Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte von 155 auf 1 140 erhöht (ebenda). Laut KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) befanden sich Ende 2017 etwa 79 Prozent der Z-MVZ in städtischen Gebieten; Gründungen von Z-MVZ in ländlichen und strukturschwachen Regionen stellen hingegen nach Angaben der KZBV eine relative Seltenheit dar (vgl. www.kzbv.de/pressemitteilung-vom-16-11-2017.1201.de.html).

Neben dieser unterschiedlichen räumlichen Verteilung von Z-MVZ kommt es Presseberichten zufolge zum Kauf von Krankenhäusern durch so genannte Private-Equity-Gruppen, die hierüber Z-MVZ gründen (vgl. www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/deutschland-grossinvestoren-kaufen-zahnarztpraxen-a-1209882.html). Als Gründe für das Engagement dieser Investoren werden hohe Renditeerwartungen genannt, die durch das Angebot teurerer zahnmedizinischer Leistungen, Standorte in vorwiegend ertragsstärkeren Lagen sowie im Vergleich zu Einzelpraxen günstigere Kostenstrukturen erzielt werden können (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018, S. 27).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. Oktober 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Diese Entwicklungen treffen auf einen Versorgungsbereich, der gekennzeichnet ist von bislang eher kleinteiligen Strukturen mit überwiegend Einzelpraxen (Jahrbuch 2017, KZBV, S. 182), einem offenbar wachsenden Bedürfnis, als angestellte Zahnärztin bzw. angestellter Zahnarzt zu arbeiten (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018), sowie einer Vielzahl ökonomischer Fehlanreize. Dazu gehört ein hoher Anteil von Leistungen, die von den Patientinnen und Patienten selbst zu zahlen sind, eine fehlende Bedarfsplanung, mangelnde Qualitätstransparenz und fehlende wissenschaftliche Evidenz etwa in der implantologischen und kieferorthopädischen Versorgung (vgl. Bemerkung Nr. 09 des Bundesrechnungshofs für 2017 zur kieferorthopädischen Versorgung, www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/bemerkungen-jahresberichte/jahresberichte/2017-ergaenzungsband/weitere-einzelplanbezogene-pruefungsergebnisse/bundesministerium-fuer-gesundheit/09, abgerufen am 14. September 2018).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung setzt Versorgungsstrukturen voraus, die den Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte von ihrer Berufsausübung Rechnung tragen. Neben dem Bekenntnis des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und SPD zur Freiberuflichkeit der Heilberufe ist daher auch dem Wunsch vieler insbesondere junger (Zahn-)Medizinerinnen und (Zahn-)Medizinern nach einer Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis Rechnung zu tragen.

Medizinische Versorgungszentren MVZ stellen neben niedergelassenen Vertrags(zahn)ärztinnen und Vertrags(zahn)ärzten einen weiteren Leistungserbringer in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung dar. Sie haben sich als fester Bestandteil der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung etabliert. Aufgrund der in vielen Fällen nach wie vor fachübergreifenden Tätigkeit von MVZ können diese medizinische Versorgung „aus einer Hand“ anbieten. Insbesondere diese Möglichkeit zur fachübergreifenden Kooperation wird sowohl von Patientinnen und Patienten, als auch von den in MVZ tätigen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten vielfach als sehr positiv bewertet. Ihr Anteil an der vertragsärztlichen Versorgung hat daher in den letzten Jahren stetig zugenommen.

Mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber das Tatbestandsmerkmal „fachübergreifend“ gestrichen und damit die Möglichkeit geschaffen, dass Ärztinnen und Ärzte auch fachgleiche MVZ gründen können. Möglich sind seitdem auch reine Zahnarzt-MVZ. Dies hat dazu geführt, dass auch im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung eine erhebliche Anzahl von MVZ geründet wurden.

MVZ sollen die ambulante Versorgung durch niedergelassene (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-) Ärzte, bzw. niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte ergänzen, nicht ersetzen. Sie können zu einer Verbesserung der ambulanten Versorgung insbesondere auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten beitragen. Dort können sie z. B. auch durch die Gründung von Zweigpraxen einen wesentlichen Beitrag für eine möglichst wohnortnahe, umfassendere Versorgung leisten. In städtischen Gebieten erfolgt hingegen eine zunehmende Spezialisierung der MVZ.

Gerade für den (zahn-)ärztlichen Nachwuchs bieten MVZ eine Möglichkeit, familienfreundlich und ohne besonderes finanzielles Risiko in die ambulante medizinische Versorgung einzusteigen. Durch verschiedene Arbeitsumfanggestaltungen, Mehrschichtsysteme und Gleitzeitvereinbarungen bieten sie aber auch für langjährig in der medizinischen Versorgung tätige (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-) Ärzte eine Alternative. Darüber hinaus stellen MVZ eine geeignete Form der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Leistungserbringung für integrierte Versorgungskonzepte dar. Sie dienen einer besseren Nutzbarkeit von Synergieeffekten und bieten aufgrund der zunehmenden Kooperationen ein breiteres Leistungsangebot. MVZ zeichnen sich schließlich auch durch eine höhere Kooperationsintensität mit anderen Leistungserbringern aus.

In jüngster Vergangenheit wird zunehmend von Fällen berichtet, in denen sowohl ärztliche als auch zahnärztliche MVZ von Investoren gegründet werden, die allein Kapitalinteressen verfolgen und keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben. Konkret beschrieben wird dies z. B. für von Investoren aufgekaufte nichtärztliche Dialyseleistungserbringer nach § 126 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), die ein MVZ gründen. Um hier der Entwicklung entgegenzuwirken, dass MVZ von Investoren gegründet werden, die allein Kapitalinteressen verfolgen und keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben, sieht der Ende September vom Kabinett beschlossene Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vor, die Gründungsbefugnis von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern auf fachbezogene MVZ zu beschränken.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der Zahnmedizinstudierenden entwickelt?

Die Entwicklung der Zahl der Zahnmedizinstudierenden ergibt sich aus nachstehender Tabelle.

2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
13.218	13.200	13.184	13.234	13.127	13.335	13.581	13.494	13.763

2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
14.122	14.446	14.667	14.829	14.820	15.020	15.085	15.097	15.151

Quelle: Statistisches Bundesamt

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der zahnärztlichen Approbationen entwickelt?

Die Entwicklung der Zahl der zahnärztlichen Approbationen ergibt sich aus nachstehender Tabelle mit Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
1.873	1.810	1.785	1.779	1.832	1.658	1.573	1.761	1.838

2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
1.819	2.088	2.187	2.376	2.244	2.314	2.293	2.409

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

3. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte entwickelt?

   b) Welche Prognosen kennt die Bundesregierung zur künftigen Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte?

   c) Wie beurteilt die Bundesregierung diese Prognosen, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte setzt sich aus der Zahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, aus der Zahl der in Praxen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte (inklusive Assistentinnen und Assistenten) und aus der Zahl der außerhalb von Zahnarztpraxen zahnärztlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen.

Die Entwicklung der Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte ergibt sich aus der folgenden Übersicht:

	Behandelnd tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte		
	männlich	weiblich	gesamt
2000	40.363	22.999	63.362
2001	40.391	23.338	63.729
2002	40.281	23.705	63.986
2003	40.397	24.132	64.529
2004	40.340	24.585	64.925
2005	40.179	24.978	65.157
2006	40.022	25.357	65.379
2007	39.870	25.972	65.842
2008	39.756	26.593	66.349
2009	39.864	27.303	67.167
2010	39.873	27.947	67.820
2011	39.943	28.559	68.502
2012	39.949	29.287	69.236
2013	39.903	29.983	69.886
2014	40.020	30.759	70.779
2015	40.002	31.539	71.541
2016	39.876	32.050	71.926
2017	39.612	32.510	72.122

Stand jeweils Ende des Jahres

Quelle: KZBV

Die Bundesregierung hat Kenntnis von der vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) herausgegebenen „Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020“ aus dem Jahr 2004 sowie von der „Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030 – Überprüfung und Erweiterung des Prognosemodells PROG20 – aus dem Jahr 2009.

Die KZBV verweist für ihre Prognose zur zukünftigen Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland ebenfalls auf das vom IDZ in der „Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030“ veröffentlichte Forschungspapier. In Abhängigkeit der unterstellten Zahl der Approbationen wurde 2007 eine im Intervall von 61 282 bis 70 445 liegende Zahl behandelnd tätiger Zahnärztinnen und Zahnärzte für das

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Jahr 2030 erwartet. Angesichts der bisherigen tatsächlichen Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte geht die KZBV für 2030 von einer Zahl im Bereich der oberen Intervallgrenze für 2030 aus.

Die Bundesregierung hat diese Prognosen bei der Erarbeitung des Entwurfs der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung herangezogen. Da aufgrund der Prognosen mit einem Überhang bzw. einer Überversorgung von 10 Prozent zu rechnen ist, hat die Bundesregierung eine maßvolle Absenkung der Studienanfängerzahlen in der Zahnmedizin für vertretbar gehalten.

4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte entwickelt?

Die Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt sich nach einer Statistik der KZBV wie folgt dar:

	Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte
2000	53.498
2001	54.095
2002	54.638
2003	55.050
2004	55.441
2005	55.605
2006	55.634
2007	55.223
2008	54.780
2009	54.453
2010	54.245
2011	53.992
2012	53.626
2013	53.264
2014	52.859
2015	52.295
2016	51.539
2017	50.634

Stand jeweils Ende des Jahres

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

5. a) Wie hat sich seit 2000 die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Vertragszahnärzte insgesamt entwickelt?

   b) Wie hat sich seit 2000 die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Vertragszahnärzte jeweils in Praxen und zahnärztlichen MVZ entwickelt?

   d) Worauf führt die Bundesregierung eine möglicherweise zunehmende Zahl von angestellten Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten in Praxen und MVZ zurück?

Die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte insgesamt hat sich nach Mitteilung der KZBV seit 2000 wie folgt entwickelt:

	angestellte Zahnärztinnen und -zahnärzte insgesamt
2000	0
2001	0
2002	0
2003	0
2004	0
2005	0
2006	14
2007	2.009
2008	3.118
2009	4.120
2010	5.041
2011	6.029
2012	7.013
2013	7.864
2014	8.875
2015	9.916
2016	11.147
2017	12.571

Stand jeweils Ende des Jahres

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Die Entwicklung der Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte jeweils in Praxen und zahnärztlichen MVZ seit 2000 stellt sich nach den von der KZBV mitgeteilten Zahlen wie folgt dar:

	angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in	
	Praxen	**MVZ**
2000		
2001		
2002		
2003		
2004		
2005		
2006		14
2007	1.986	23
2008	3.087	31
2009	4.087	33
2010	5.006	35
2011	5.962	67
2012	6.907	106
2013	7.733	131
2014	8.720	155
2015	9.695	221
2016	10.362	785
2017	11.218	1.353

Stand jeweils Ende des Jahres

c) Wie viele Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils im Schnitt je Zahnarztpraxis bzw. je vertragszahnärztlichem MVZ tätig (bitte jährlich seit 2000 darstellen)?

Die durchschnittliche Zahl der in einer Zahnarztpraxis bzw. in einem zahnärztlichen MVZ tätigen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte ergibt sich aus folgender Übersicht der KZBV:

	durchschnittl. Zahl Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte	
	je Paxis	**je MVZ**
2000	1,17	
2001	1,18	
2002	1,19	
2003	1,19	
2004	1,20	
2005	1,20	
2006	1,21	
2007	1,21	
2008	1,21	
2009	1,21	
2010	1,21	
2011	1,21	
2012	1,22	
2013	1,21	
2014	1,21	
2015	1,21	1,52
2016	1,21	1,03
2017	1,21	0,87

Stand jeweils Ende des Jahres

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung Bezug genommen.

6. Wie hat sich die Gesamtzahl der Beschäftigten je Zahnarztpraxis seit 2000 entwickelt (bitte wenn möglich nach Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis und MVZ aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine Angaben hinsichtlich der Anzahl der Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis differenziert danach, ob es sich um Beschäftigte in einem MVZ, einer Einzel- oder einer Gemeinschaftspraxis handelt, vor. Nach Mitteilung der KZBV ist es nur möglich, die durchschnittliche Anzahl der Beschäftigten in einer Zahnarztpraxis (ohne MVZ) darzustellen.

Deutschland

Jahr	Durchschnittlich Beschäftigte je Zahnarztpraxis (ohne MVZ)
2000	4,89
2001	4,88
2002	4,98
2003	5,09
2004	4,98
2005	5,05
2006	5,05
2007	5,14
2008	5,25
2009	5,28
2010	5,38
2011	5,52
2012	5,56
2013	5,66
2014	5,66
2015	5,77
2016	6,08

Stand jeweils Ende des Jahres

Quelle: KZBV

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

7. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur regionalen Verteilung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten (bitte bezogen auf die Zahnarztdichte, wenn möglich nach siedlungsstrukturellen Gebietstypen aufschlüsseln)?

   b) In welchen Regionen gibt es nach Ansicht der Bundesregierung Versorgungsprobleme, und worauf sind diese nach Auffassung der Bundesregierung zurückzuführen?

In der folgenden Übersicht der KZBV ist die Vertragszahnarztdichte (inkl. Kieferorthopäden) anhand der Maßgröße Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte je 1 000 Einwohner nach den vier siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) für 2017 aufgeschlüsselt dargestellt (kreisfreie Großstadt/städtischer Kreis/ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen/dünn besiedelter ländlicher Kreis).

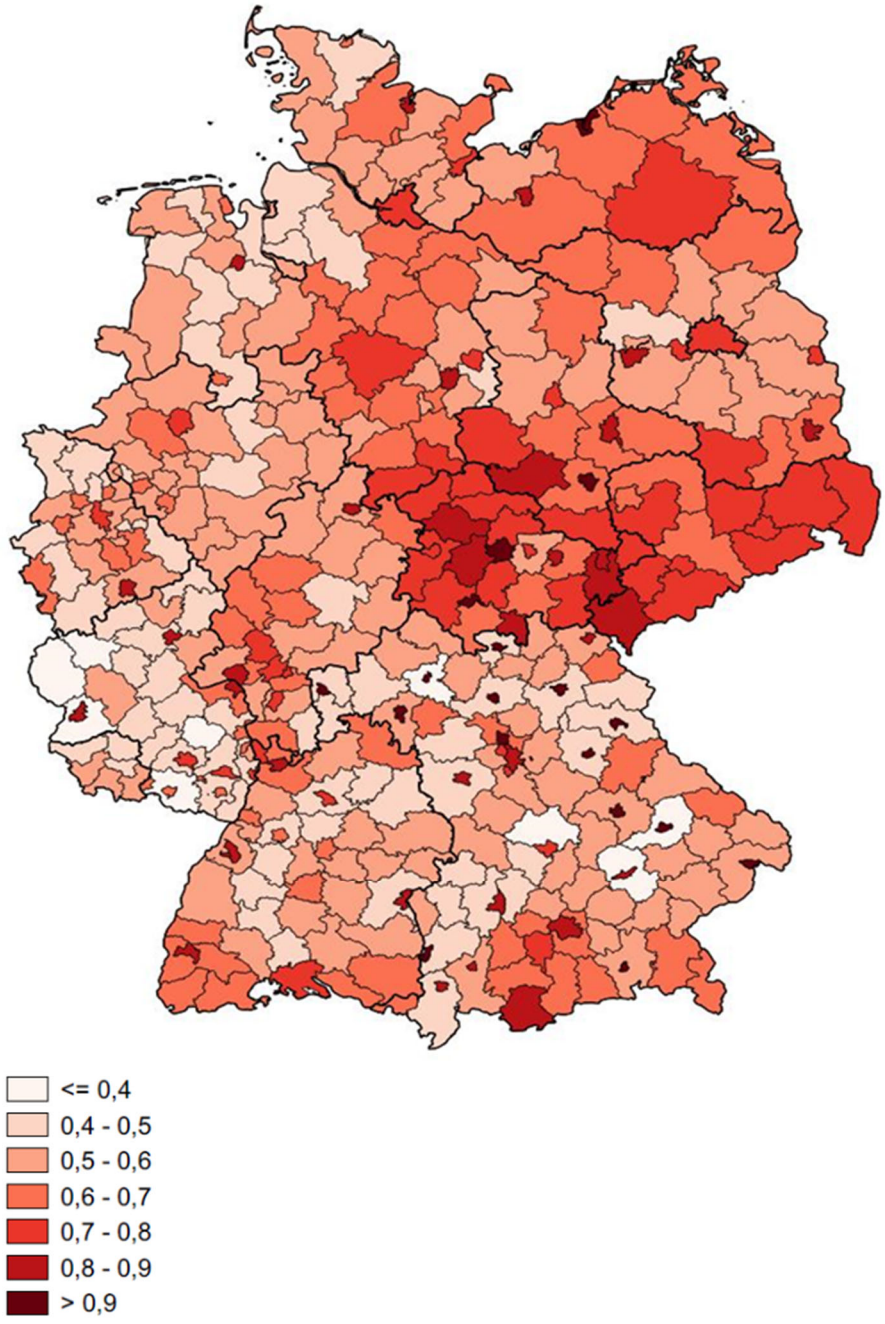
Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte je 1.000 Einwohner				
Kreistyp	1	2	3	4
Vertrags-zahnärztinnen und -zahnärzte je 1.000 Einwohner	0,72	0,57	0,59	0,60

Stand Einwohner: 31.12.2016

Die nachfolgende von der KZBV zur Verfügung gestellten Karte gibt einen Überblick über die Zahnarztdichte, differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Landkreise und kreisfreie Städte nach der Zahnarztdichte (Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte je 1.000 Einwohner)



Nach Kenntnis der Bundesregierung liegt aktuell in keinem allgemeinzahnärztlichen Planungsbereich eine nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgestellte Unterversorgung vor. Entgegen den Ausführungen im letzten Absatz der Vorbemerkung der Fragesteller ist auch für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung eine Bedarfsplanung gesetzlich vorgegeben ist. Anders als im Bereich der ärztlichen Versorgung findet jedoch im Bereich der zahnärztlichen Versorgung die Vorschrift des § 103 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) keine Anwendung. Es gelten damit hier keine Zulassungsbeschränkungen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

8. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Verteilung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten bezogen auf ihre jeweilige Spezialisierung (Implantologie, Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde, ästhetische Zahnheilkunde usw.), und welche regionalen Besonderheiten gibt es dabei?

   b) Welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Spezialisierung?

In Deutschland verteilten sich nach Daten der KZBV die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in 2017 zu ca. 89 Prozent auf Allgemeinzahnärztinnen und Allgemeinzahnärzte, zu ca. 6 Prozent auf Kieferorthopäden, zu ca. 2 Prozent auf Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurginnen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und zu ca. 3 Prozent auf Oralchirurginnen und Oralchirurgen. In den neuen Bundesländern liegt der Anteil der Allgemeinzahnärztinnen und Allgemeinzahnärzte mit ca. 93 Prozent etwas höher als in den alten Bundesländern, die Anteile der anderen Fachgebiete sind dementsprechend etwas niedriger.

Über andere Spezialisierungen wie Implantologie oder Kinderzahnheilkunde sowie zu den Gründen für diese Spezialisierungen liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

9. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der zahnärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) entwickelt, und wie groß ist jeweils der Anteil an der Gesamtzahl der Praxen?

   b) Wie hat sich in diesem Zeitraum die Zahl und der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) mit mehr als zwei Inhaberinnen bzw. Inhabern entwickelt?

   c) Wie groß ist aktuell die Zahl und der Anteil der jeweiligen Praxisformen in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen?

   d) Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung bei kooperativen Praxisformen im Vergleich zur vertragsärztlichen Versorgung?

Die Zahl der zahnärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Zahnarztpraxen und Praxisinhaber, Gliederungsmerkmale: Praxisform

Jahr	Praxen insgesamt	Einzelpraxen	Berufsausübungsgemeinschaften	Anteil Einzelpraxen an Praxen insgesamt	Anteil Gemeinschaftspraxen an Praxen insgesamt	darunter mit mehr als 2 Inhabern in Prozent
2000	45.781	38.447	7.334	84,0	16,0	10,9
2001	46.070	38.466	7.604	83,5	16,5	11,7
2002	46.065	38.152	7.913	82,8	17,2	12,3
2003	46.213	38.079	8.134	82,4	17,6	12,6
2004	46.340	37.935	8.405	81,9	18,1	13,6
2005	46.217	37.540	8.677	81,2	18,8	14,0
2006	46.178	37.444	8.734	81,1	18,9	14,3
2007	45.720	37.032	8.688	81,0	19,0	14,1
2008	45.314	36.818	8.496	81,3	18,7	14,0
2009	45.064	36.591	8.473	81,2	18,8	14,3
2010	44.916	36.517	8.399	81,3	18,7	14,1
2011	44.571	36.233	8.338	81,3	18,7	14,1
2012	44.100	35.800	8.300	81,2	18,8	14,0
2013	43.841	35.650	8.191	81,3	18,7	13,6
2014	43.659	35.527	8.132	81,4	18,6	13,4
2015	43.196	35.284	7.912	81,7	18,3	13,3
2016	42.616	34.918	7.698	81,9	18,1	12,9

Quelle: Statistisches Bundesamt

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Die Zahl und der Anteil an Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ergibt sich nach einer Statistik der KZBV wie folgt:

Stand: 31.12.2017

	Praxen insgesamt	Einzelpraxen		Berufsausübungs-gemeinschaften	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Bayerns	6.838	5.662	82,8%	1.176	17,2%
Baden-Württemb.	5.183	4.217	81,4%	966	18,6%
Hessen	3.168	2.517	79,5%	651	20,5%
Rheinland-Pfalz	1.730	1.407	81,3%	323	18,7%
Saarland	457	396	86,7%	61	13,3%
Nordrhein	4.655	3.953	84,9%	702	15,1%
Westfalen-Lippe	3.608	2.869	79,5%	739	20,5%
Niedersachsen	3.726	2.746	73,7%	980	26,3%
Bremen	301	236	78,4%	65	21,6%
Hamburg	1.115	923	82,8%	192	17,2%
Schleswig-Holstein	1.354	1.081	79,8%	273	20,2%
Berlin	2.317	1.975	85,2%	342	14,8%
Mecklenburg-Vorp.	960	844	87,9%	116	12,1%
Brandenburg	1.338	1.174	87,7%	164	12,3%
Sachsen-Anhalt	1.331	1.162	87,3%	169	12,7%
Thüringen	1.425	1.264	88,7%	161	11,3%
Sachsen	2.491	2.179	87,5%	312	12,5%
Deutschland	**41.997**	**34.605**	**82,4%**	**7.392**	**17,6%**

Die Bundesregierung begrüßt kooperative Praxisformen unabhängig davon, ob von diesen Praxisformen in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung Gebrauch gemacht wird. Auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung wird Bezug genommen.

10. Wie viele an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Bezirken der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, und wie groß ist dabei der Anteil von von Krankenhäusern getragener zahnärztlicher MVZ (bitte jeweils für die Jahre 2010 bis 2017 darstellen)?

Die Anzahl der in den jeweiligen Bezirken der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ sowie der Anteil daran von Krankenhäusern getragenen zahnärztlichen MVZ ist der folgenden, von der KZBV zur Verfügung gestellten Übersicht, zu entnehmen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

	Entwicklung MVZ in Krankenhausträgerschaft im Vergleich zu allen MVZ [1)]							
KZV	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Bayerns	2 (3)	2 (5)	2 (8)	3 (9)	3 (10)	8 (28)	11 (66)	17 (99)
Baden-Württ.		(2)	(2)	(2)	(2)	(12)	(38)	(61)
Hessen				(1)	(1)	(5)	(18)	(27)
Rheinl.-Pfalz						(4)	(14)	(23)
Saarland								
Nordrhein	(1)	(2)	(2)	(2)	(2)	2 (13)	4 (38)	11 (81)
Westf.-Lippe						(4)	(23)	(35)
Nieders.						(7)	(22)	3 (38)
Bremen			1 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (3)	2 (5)	2 (5)
Hamburg		1 (1)	1 (2)	1 (2)	1 (2)	1 (4)	1 (9)	2 (15)
Schl.-Holst.						(1)	(10)	(16)
Berlin						(3)	(25)	(42)
Meckl.-Vorp.						1 (1)	1 (1)	1 (7)
Brandenburg							(1)	1 (6)
Sachsen-Anh.							(1)	(2)
Thüringen							(3)	(3)
Sachsen			1 (1)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (14)	2 (24)
Deutschland	**2 (4)**	**3 (10)**	**5 (16)**	**7 (19)**	**8 (21)**	**16 (87)**	**21 (288)**	**39 (484)**

[1)] in Klammer Gesamtzahl der MVZ-Zulassungen
Stand jeweils Ende des Jahres

11. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ vorwiegend in Ballungsräumen sowie ländlichen Räumen mit einkommensstarker Bevölkerung gegründet werden (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018, S. 27), und welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Entwicklung?

Nach den vorliegenden Zahlen werden an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ in der Regel regional konzentriert und überwiegend in Ballungsräumen gegründet. Dies ist aber weder eine Besonderheit zahnärztlicher MVZ, noch eine Besonderheit von MVZ insgesamt. So befindet sich beispielsweise auch die überwiegende Zahl der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften (BAGen) in Großstädten sowie Ballungsräumen, da sich Praxen mit mehreren (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten, insbesondere wenn diese einer Fachgruppe angehören, dort ansiedeln, wo sie auch eine entsprechend hohe Anzahl von Patientinnen und Patienten versorgen können. Gerade in ländlichen Regionen mit einer nur geringeren Bevölkerungsdichte sind sowohl MVZ als auch BAGen in der Regel daher seltener anzutreffen.

12. Welche Leistungen (implantologische, kieferorthopädische usw.) bieten die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung an (bitte wenn möglich Anteil der jeweiligen Leistungen an den Gesamtleistungen des MVZ darstellen), und welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Spezialisierung?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

13. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der erwirtschaftete Einnahmeüberschuss (Median) seit 2000 entwickelt (bitte wenn möglich getrennt nach Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis und MVZ aufführen)?

Der Bundesregierung liegt der Median des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber einer Zahnarztpraxis ab 2001 vor, siehe nachfolgende Tabelle.

Median des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber einer Zahnarztpraxis, alte und neue Bundesländer, 2001 bis 2014

Median des Einnahmen-Überschusses in €	Zahnärzte													
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alte Bundesländer	95.110	97.080	98.540	102.970	98.430	98.720	102.300	107.950	113.670	118.220	123.590	131.070	141.000	143.000
Neue Bundesländer	79.980	79.300	82.980	85.910	77.770	77.500	81.660	87.790	89.000	90.670	93.490	98.760	104.700	111.300

Quelle: Statistisches Bundesamt, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV): Kostenstrukturerhebung (Zahnarztpraxen)

14. Welche sind nach Kenntnis der Bundesregierung die fünf größten MVZ-Träger, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmen, und über wie viele MVZ-Standorte verfügen diese Träger jeweils?

Die aktuell fünf größten MVZ-Träger, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen sowie die Anzahl ihrer Standorte ergeben sich aus folgender, von der KZBV zur Verfügung gestellten Übersicht.

	MVZ-Kette	**Anzahl der Standorte**
1.	Dr. Z	21
2.	DDent MVZ GmbH	12
3.	Zahnärztliche Tagesklinik Dr. Eichenseer MVZ GmbH	11
4.	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Hansen	11
5.	Medizinisches Versorgungszentrum Dres. Tausend & Hirschmann	7
6.	Meindentist	7

Stand 30.06.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

15. a) Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den in der vorgehenden Frage genannten MVZ-Trägern tätig (bitte Durchschnitt und Median angeben)?

b) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte (bitte Durchschnitt und Median angeben)?

c) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind angestellt (bitte Durchschnitt und Median angeben)?

d) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind auf Honorarbasis beschäftigt (bitte Durchschnitt und Median angeben)?

Die Anzahl der bei den in der Antwort zu Frage 14 genannten MVZ-Trägern tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte stellt sich nach Mitteilung der KZBV wie folgt dar:

	MVZ-Kette	Anzahl Zahnärztinnen und Zahnärzte [1]	
		Durchschnitt	Median
1.	Dr. Z	2,76	3,00
2.	DDent MVZ GmbH	2,33	2,00
3.	Zahnärztliche Tagesklinik Dr. Eichenseer MVZ GmbH	6,45	5,00
4.	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Hansen	2,27	2,00
5.	Medizinisches Versorgungszentrum Dres. Tausend & Hirschmann	3,14	3,00
6.	Meindentist	10,14	7,00

[1] Eine Aufteilung nach Geschlecht liegt nicht vor.

Die Anzahl der bei den in der Antwort zu Frage 14 genannten MVZ-Trägern tätigen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte ist nach Mitteilung der KZBV wie folgt:

	MVZ-Kette	Anzahl Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte [1]	
		Durchschnitt	Median
1.	Dr. Z	0,05	0,00
2.	DDent MVZ GmbH	0,00	0,00
3.	Zahnärztliche Tagesklinik Dr. Eichenseer MVZ GmbH	0,00	0,00
4.	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Hansen	0,27	0,00
5.	Medizinisches Versorgungszentrum Dres. Tausend & Hirschmann	0,57	1,00
6.	Meindentist	1,29	1,00

[1] Eine Aufteilung nach Geschlecht liegt nicht vor.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Die Anzahl der bei den in der Antwort zu Frage 14 genannten MVZ-Trägern angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte ist nach Mitteilung der KZBV der folgenden Übersicht zu entnehmen:

	MVZ-Kette	Anzahl angestellter Zahnärztinnen und -zahnärzte [1]	
		Durchschnitt	Median
1.	Dr. Z	2,48	2,00
2.	DDent MVZ GmbH	2,25	2,00
3.	Zahnärztliche Tagesklinik Dr. Eichenseer MVZ GmbH	6,18	5,00
4.	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Hansen	1,64	2,00
5.	Medizinisches Versorgungszentrum Dres. Tausend & Hirschmann	1,71	1,00
6.	Meindentist	7,57	5,00

[1] Eine Aufteilung nach Geschlecht liegt nicht vor. Es liegten auch keine Kennnisse vor, ob angestellte Zahnärztinnen und -zahnärzte auf Honoarbasis beschäftigt sind.

Der Bundesregierung liegen keine Informationen darüber vor, wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte bei den in der Antwort zu Frage 14 genannten MVZ-Trägern auf Honorarbasis tätig sind.

16. Inwiefern wirken sich die Angebotsstrukturen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Trägerschaft der an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung auf die zahnmedizinische Versorgungsqualität aus, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

17. Inwiefern wirken sich die Angebotsstrukturen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Trägerschaft der an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Arbeitsbedingungen der dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte aus?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine konkreten Informationen vor.

18. a) Inwiefern teilt die Bundesregierung die Einschätzung der KZBV, dass an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ in Hand von Großinvestoren und Private-Equity-Gruppen von „Renditegelüsten“ (vgl. www.kzbv.de/pressemitteilung-vom-22-8-2018.1251.de.html) getrieben werden?

b) Falls die Bundesregierung diese Einschätzung nicht teilt, worin besteht nach Auffassung der Bundesregierung die Motivation von Großinvestoren und Private-Equity-Gruppen, in die zahnmedizinische Versorgung zu investieren?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass Unternehmerinnen und Unternehmer, unabhängig davon, ob es sich bei dem von ihnen betriebenen Unternehmen um ein kleines, mittleres oder großes Unternehmen handelt, in der Regel an einem angemessenen Gewinn interessiert sind.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333